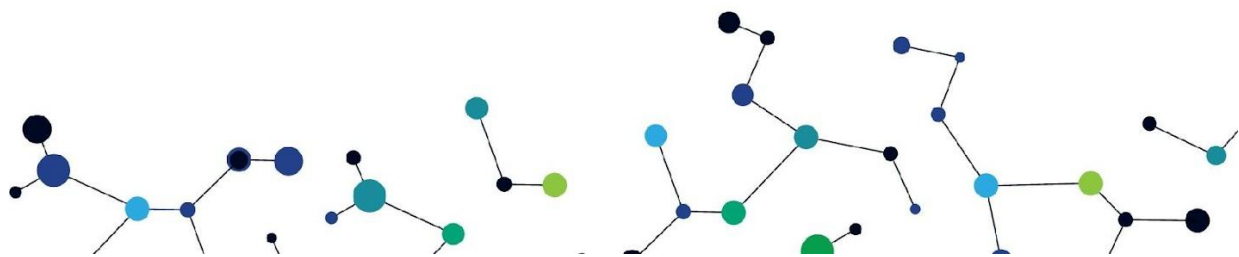


Rapport 2024-2025

CVA ketenvisitatie

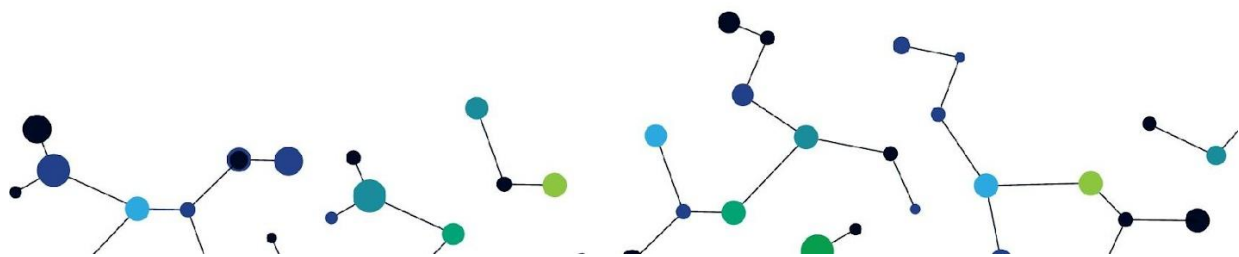
Rotterdam Stroke Service

ziekenhuizen



Inhoudsopgave

Rapport 2024-2025	1
CVA ketenvisitatie	
Rotterdam Stroke Service	
Inleiding	3
Cluster 1: Patiëntgerichtheid	5
Cluster 2: Ketenregie en logistiek	7
Cluster 3: Resultaatmanagement	9
Cluster 4: Optimale zorg	11
Cluster 5: Resultaatgericht leren	12
Cluster 6: Interprofessionele samenwerking	14
Cluster 7: Rol- en taakverdeling	15
Cluster 8: Ketencommitment	16
Cluster 9: Transparant ondernemerschap	18
Aanbevelingen	19
Tot slot	21

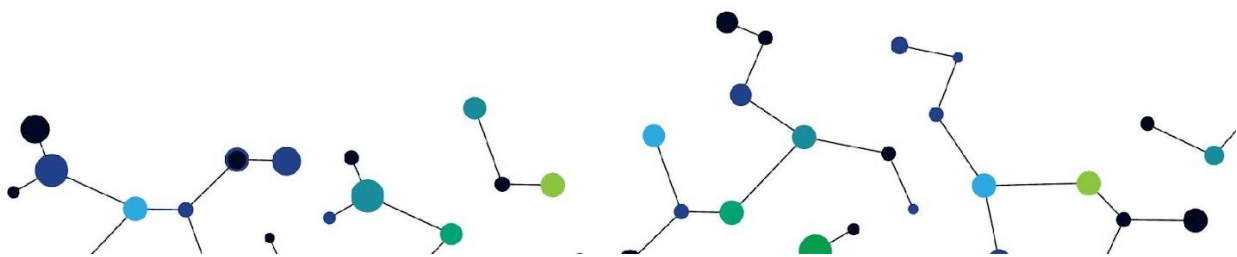


Inleiding

De Rotterdam Stroke Service (RSS) is een samenwerkingsverband dat zich richt op het bieden van de best mogelijke zorg aan CVA-patiënten in de regio Rotterdam. De zorg voor CVA-patiënten is complex en interdisciplinair, wat vraagt om een nauwe en efficiënte samenwerking tussen verschillende ketenpartners, zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en eerstelijns zorgverleners. De noodzaak voor goed functionerende integrale zorg voor CVA is groot, gezien de impact van een CVA op patiënten en hun naasten. CVA's leiden vaak tot complexe zorgbehoeften, variërend van zichtbare tot onzichtbare beperkingen. Een sterke regionale samenwerking tussen zorgorganisaties is essentieel om patiënten de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste professionals te bieden. De Rotterdam Stroke Service (RSS) zet zich in om deze samenwerking continu te evalueren en verbeteren. Waarbij de kwaliteit van leven van de patiënt en diens naasten centraal staat.

De landelijke ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorgakkoord en toenemende schaalvergroting door fusies, zijn nieuwe uitdagingen voor zorgorganisaties. De ketenvisitatie biedt een instrument om deze uitdagingen gestructureerd aan te pakken en te vertalen naar concrete verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Het rapport dat uit de visitatie voortkomt, dient als basis voor het verspreiden van best practices en helpt de RSS haar doel te realiseren: het verbeteren van de kwaliteit van leven voor CVA-patiënten in de regio Rotterdam. Om deze ambitie te verwezenlijken, is het van belang dat de ketenpartners continu blijven evalueren hoe de samenwerking verloopt en waar verbetering mogelijk is. De ketenvisitatie speelt hierin een cruciale rol. Dit is een gestructureerde evaluatie die wordt uitgevoerd door ketenvisiteurs. Deze ketenvisiteurs zijn collega-professionals van verschillende organisaties in de RSS. Het doel van een ketenvisitatie is om inzicht te verkrijgen in hoe goed de verschillende schakels binnen de keten op elkaar zijn afgestemd, hoe effectief de samenwerking verloopt en in hoeverre de keten de patiënt centraal stelt. Voor de visitatie van 2024-2025 worden met name de sterke punten in kaart gebracht, met als uiteindelijk doel om de integrale zorg verder te optimaliseren door het overnemen van best-practices.

De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Keten zorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service niet alleen inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken, maar ook inspiratie op te doen voor verdere innovatie en ontwikkeling van de zorg. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel patiëntgerichte zorg als aan organisatorische processen binnen de keten. Het uiteindelijke doel is optimaal functionerend integrale zorg die patiënten ondersteunt in herstel, revalidatie en participatie in het dagelijks leven.



Organisatie van de CVA keten

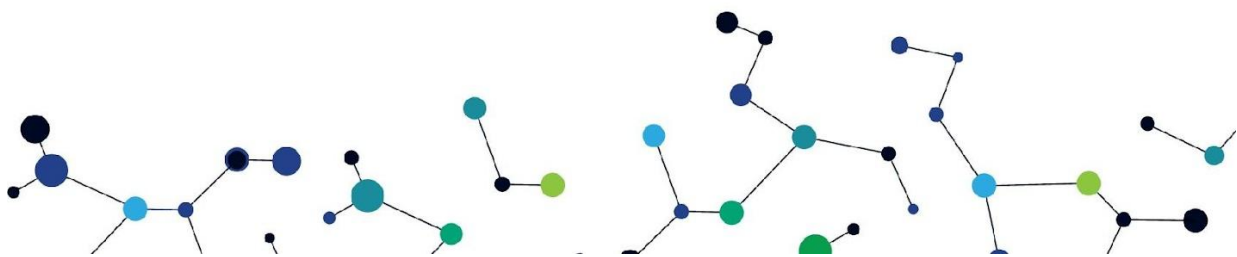
De keten wordt gevormd door 17 organisaties in de gezondheidszorg. Het gaat daarbij om 7 ziekenhuizen, 7 revalidatie instellingen voor geriatrische revalidatie en een MSR instelling, thuiszorg en het eerstelijnsnetwerk CVA Rotterdam:

- Erasmus MC
- Franciscus Gasthuis
- Franciscus Vlietland
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maastad Ziekenhuis
- Van Weel Bethesda Ziekenhuis
- Laurens, Antonius Binnenweg
- Laurens, Intermezzo
- Rijndam
- Transmitt Revalidatie
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Zorgwaard, Rembrandt
- Careyn de Vier Ambachten
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, Rijckehove
- Eerstelijnsnetwerk Rotterdam

Daarnaast wordt er, in het kader van de chronische zorg, samengewerkt met NAH Coördinatiepunt NAH Zuid Holland, Hersenletselcentra Rotterdam, EerstelijnsCVAnetwerk Rotterdam en de Breinlijn.

Het gecombineerde rapport

In dit rapport zijn meerdere visitatierapporten van de ziekenhuizen binnen het RSS-netwerk samengevoegd tot een gezamenlijk overzicht. Hoewel ziekenhuizen vaak op vergelijkbare wijze werken, zijn niet alle praktijken of voorbeelden expliciet door ieder ziekenhuis benoemd. Sommige genoemde voorbeelden kunnen dus breder van toepassing zijn. Op basis van de visitaties zijn sterke punten en aanbevelingen geformuleerd. Deze kunnen door ziekenhuizen worden benut binnen hun ruimte van personele capaciteit en beschikbare middelen.



Cluster 1: Patiëntgerichtheid

Afstemmen van zorg aan individuele behoeften en multidisciplinaire samenwerking

Patiëntgerichte zorg vraagt om afstemming van zorg rondom de patiënt en naasten. Dit betekent goede communicatie, duidelijke informatievoorziening, ondersteuning van zelfmanagement en nauwe samenwerking tussen verschillende disciplines en locaties.

Binnen ziekenhuizen wordt de communicatie en samenwerking gedreven door het voeren van multidisciplinaire overleggen (MDO's). Dit versterkt contact tussen zorgverleners en maakt gerichte zorg voor de patiënten mogelijk. Ook gebruiken verschillende ziekenhuizen apps voor de nazorg waar patiënten actief in worden gevolgd. Familie wordt over het algemeen vroeg in het traject betrokken. Sommige ziekenhuizen hebben goed ontwikkelde zorgpaden om zorg op de patiënt af te stemmen.

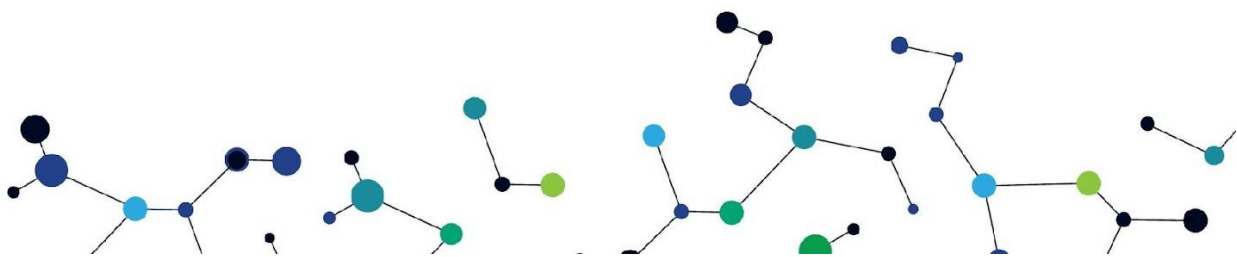
Tegelijkertijd blijkt dat binnen verschillende ziekenhuizen de overdracht van paramedische gegevens en de communicatie tussen betrokken zorgverleners nog niet optimaal is. Ondanks dat er gebruikgemaakt wordt van digitale systemen (Siilo, POINT) en protocollen om communicatie te ondersteunen, is er vaak nog ruimte voor verbetering in de integratie en consistentie van deze processen.

Er zijn ziekenhuizen waar patiënten na het ontslag uit het ziekenhuis niet standaard terugkeren op de polikliniek. Dit hoeft niet negatief te zijn, maar kan leiden tot minder gestructureerde opvolging. Bovendien ontbreekt het binnen enkele ziekenhuizen nog wel aan volledige zorgpaden voor specifieke complicaties, zoals spasticiteit (er zijn wel ziekenhuizen met die zorgpaden).

In het Maasstad Ziekenhuis staat het zorgsysteem rondom de patiënt centraal waarbij gebruikgemaakt wordt van een app met betrekking tot “thuismonitoring”. In een vroegtijdig familiegesprek worden verwachtingen besproken en afgestemd. De meeste ziekenhuizen nemen een proactieve rol in CVA nazorg door patiënten actief te benaderen gedurende het zorgproces en ze aan te melden voor CVA nazorg.

Duidelijke informatievoorziening

Eenduidige en toegankelijke informatievoorziening is essentieel om patiënten en naasten te betrekken. Hier wordt in veel ziekenhuizen actief over nagedacht, zoals door het uitwerken van informatie in folders en QR-codes die patiënten informatie in verschillende talen bieden. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van de revalidatie- animaties die in 2024 zijn ontwikkeld binnen de RSS. Ook CVA-verpleegkundigen zijn actief in het geven van informatie tijdens de opname. Informatie wordt aangeboden via meerdere kanalen, mondeling, schriftelijk en digitaal

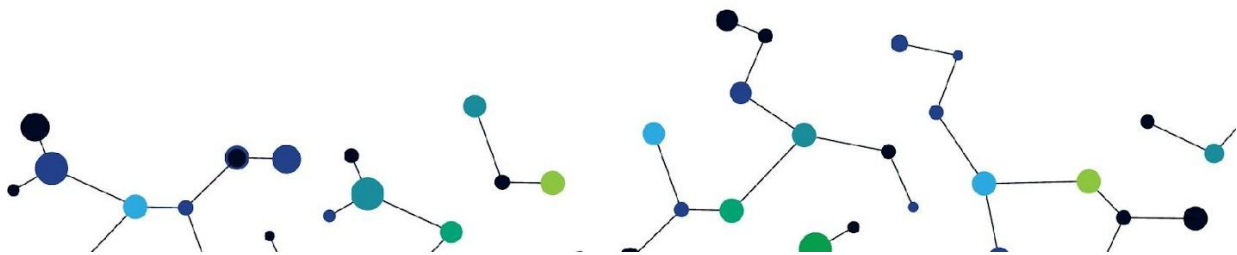




via een dossier en website. Bovendien worden vaak naasten betrokken. Er wordt door meerdere ziekenhuizen echter erkend dat het een uitdaging kan zijn voor patiënten en naasten om alle informatie te onthouden. Er zijn de afgelopen jaren meerdere studenten bezig geweest met onderzoeken m.b.t. informatievoorziening. Deze rapporten zijn op te vragen via info@rotterdamstrokeservice.nl. Franciscus Vlietland komt volgend jaar met een nieuw project om hier mogelijk mee om te gaan: ‘Wat vertel je op het juiste moment aan de patiënt?’

Zelfmanagement

Zelfmanagement krijgt binnen ziekenhuizen aandacht, maar de manier van implementatie verschilt. Bijvoorbeeld, het Maasstad Ziekenhuis stimuleert eigen regie aan de hand van vragenlijsten, en het Ikazia Ziekenhuis gebruikt bijvoorbeeld de landelijke Patient Journey app. Deze app wordt ook binnen de vervolginstellingen actief gebruikt.



Cluster 2: Ketenregie en logistiek

Overdrachten

Een effectieve ketenregie en logistiek zijn cruciaal voor het soepel laten verlopen van overdrachten van patiënten en optimaliseren van zorgprocessen binnen en tussen organisaties. In veel ziekenhuizen wordt hiervoor gebruikgemaakt van digitale overdrachtsmiddelen, zoals POINT. Dit zorgt voor een gestandaardiseerde uitwisseling van patiëntgegevens. Tegelijkertijd blijft het gebruik van papieren overdrachten in sommige situaties nog noodzakelijk. Dit kan extra stappen met zich meebrengen en dit vraagt om voortdurende aandacht om processen efficiënter te maken. Hiervan is vooral sprake als de ene organisatie wel digitaal werkt en de andere niet. De uitwisseling van informatie en terugkoppeling hierop is van belang.

Vervolginstellingen benoemen onvolledigheid van informatie in overdrachten als een knelpunt in de afstemming van zorg. Dit leidt niet alleen tot vertraging in de behandeling van patiënten en onduidelijkheid over de zorgbehoefte, maar het vraagt ook extra tijd van zorgprofessionals om ontbrekende gegevens te achterhalen. Verbetering van overdrachten is cruciaal voor de zorg voor patiënten en het realiseren van efficiënte, goed afgestemde zorg binnen de keten.

Digitale systemen

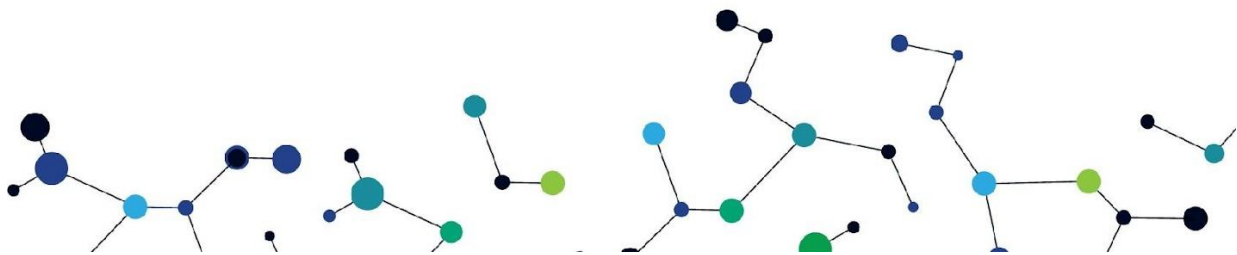
Binnen ziekenhuizen wordt vaak gewerkt met verschillende elektronische systemen voor registratie en uitwisseling van informatie, zoals HIX, Siilo en POINT. Deze systemen ondersteunen een continue stroom van informatie tussen afdelingen en zorgverleners.

Actieve betrokkenheid van verpleegkundigen speelt hierin een belangrijke rol. Zij registreren onder andere zorgbehoeften in de systemen en zijn betrokken bij de MDO's. In het Erasmus MC vervullen verpleegkundigen een prominente rol in MDO's. MDO's zijn een terugkerend element in alle ziekenhuizen om de voortgang van patiënten te bespreken en de samenwerking tussen disciplines te versterken.

Binnen ziekenhuizen verschilt de aanpak van het monitoren na opname van de CVA patiënt. Zo worden bij atriumfibrilleren verschillende monitor periodes gehanteerd, afhankelijk van het ziekenhuis. In de mobilisatie na trombolysie zit een verschil in tijdstip en frequentie en ook de frequentie en tijdstippen van vitale controles verschillen per ziekenhuis.

Samenwerking en zorgpaden

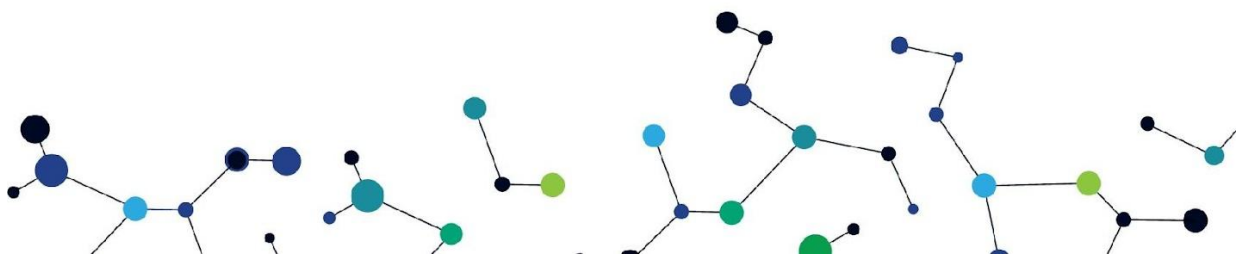
Logistiek binnen de keten vraagt niet alleen om goede digitale middelen, maar ook om heldere afspraken en gedeelde zorgpaden. Hier is in veel gevallen sprake van, maar er ontbreekt nog een volledig cliëntvolgend dossier en is er geen koppeling tussen rapportage of overdrachtssystemen.



De samenwerking tussen ziekenhuizen en vervolginstellingen wordt als waardevol ervaren. Positieve ervaringen komen voort uit gezamenlijk overleggen en betrokkenheid van ketenpartners bij MDO's. Het gebruik van transferverpleegkundigen die op verpleegafdelingen aanwezig zijn, vergemakkelijkt bovendien de communicatie en doorstroom van patiënten, zoals blijkt vanuit het Ikazia Ziekenhuis. Ook het inzetten van coördinatoren of transferpunten ondersteunt de opvolging binnen de nazorg, zoals benoemd door het Franciscus Gasthuis.

Innovatie

Er wordt binnen ketens gezocht naar innovatieve oplossingen om informatie-uitwisseling te bevorderen. Zo werkt het Maasstad Ziekenhuis met een instroomapp voor nieuwe patiënten en wordt er gewerkt aan betere afstemming en communicatie via digitale platforms. Toch is er in sommige regio's nog ruimte voor verbetering, bijvoorbeeld in het structureren van MDO's en het uitbreiden van de samenwerking met regionale programma's.



Cluster 3: Resultaatmanagement

Dataverzameling en monitoring

Dataverzameling en monitoring zijn in de ziekenhuizen een structureel onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Er wordt gebruikgemaakt van zowel landelijke registratiesystemen (zoals DICA en DASA), als eigen dashboards om inzicht te krijgen in zorgprocessen en uitkomsten. De verzamelde gegevens worden regelmatig geanalyseerd en besproken in multidisciplinaire teams. Dit draagt bij aan het herkennen van knelpunten en het verbeteren van de zorg. Er wordt gebruikgemaakt van PROMs en PREMs, waarmee niet alleen klinische uitkomsten maar ook de ervaren kwaliteit van leven en zorg worden meegenomen in de beoordeling van resultaten.

Patiënttevredenheid wordt doorgaans gemeten via vragenlijsten, die bij veel ziekenhuizen standaard worden verstuurd bij ontslag. Sommige ziekenhuizen, zoals Franciscus Vlietland, combineren deze met spiegelgesprekken om dieper inzicht te krijgen in ervaringen en verwachtingen van patiënten. Ook worden Veilig Incident Melden (VIM) of Signalering Toedieningsincident Medicatie (STIM) meldingen ingezet voor interne kwaliteitsbewaking.

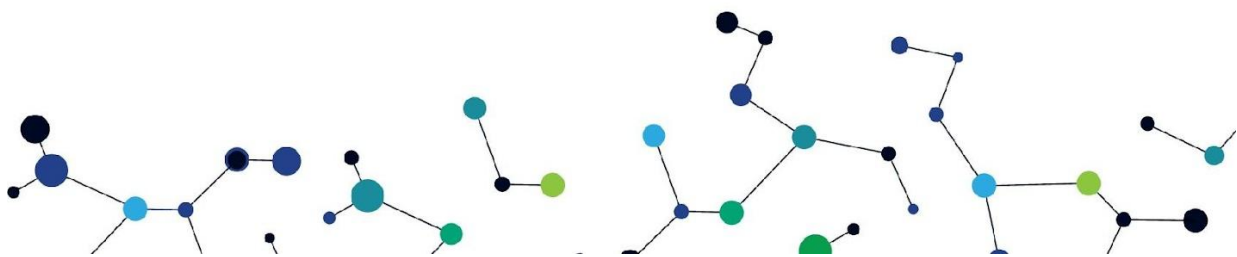
Een voorbeeld van effectieve dataverzameling en inzicht geven aan deze data komt vanuit het Franciscus Gasthuis. Hier wordt data gestructureerd verzameld via DASA en geanalyseerd met Cognos. Dit resulteert in een maandelijks dashboard dat inzicht geeft in het verloop van zorgprocessen. Deze resultaten worden actief gedeeld en maandelijks besproken, waardoor teams tijdig kunnen bijsturen.

In sommige ziekenhuizen vindt daarnaast een bewuste evaluatie met de professionals plaats m.b.t. de relevantie van indicatoren. Metingen die geen toegevoegde waarde meer hebben en niet verplicht zijn, worden afgeschaft. Deze aanpak voorkomt onnodige registratielast en zorg ervoor dat alleen relevante data verzameld wordt (zoals bij het Ikazia Ziekenhuis). Hierbij moet wel het belang van de keten in het oog gehouden worden. Wat heeft een volgende schakel in de keten nodig om goede zorg te kunnen bieden?

Samenwerking en afstemming

Effectief resultaatmanagement vraagt om goede samenwerking, zowel binnen teams als met ketenpartners. In de meeste ziekenhuizen is er sprake van periodiek overleg, waarin voortgang en verbeterpunten worden besproken. Dit gebeurt bijvoorbeeld tussen teamleiders en externe partners of binnen brede regionale structuren. Regelmatige afstemming draagt bij aan wederzijdse verwachtingen, gedeelde doelen en verbeterde overdracht van informatie.

Toch blijkt in sommige gevallen dat de afstemming over bijvoorbeeld prestatie-indicatoren niet altijd gezamenlijk plaatsvindt, wat gevolgen kan hebben voor de betrokkenheid en acceptatie



van die indicatoren. Daarom moeten KPI's in gezamenlijk overleg met belangrijke ketenpartners vast worden gesteld. Dit bevordert draagvlak, stimuleert gezamenlijke verantwoordelijkheid en maakt de indicatoren relevanter voor alle betrokken partijen.

Wat positief opvalt, is dat sommige ziekenhuizen successen binnen teams actief vieren zoals met attenties en nieuwsberichten, wat motivatie en betrokkenheid verhoogt. Daarnaast worden procesaanpassingen na personele veranderingen zonder verlies van resultaatgerichtheid doorgevoerd, zoals bij de herinrichting van zorgprocessen in het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, wat het aanpassingsvermogen en continuïteit ten goede komt.

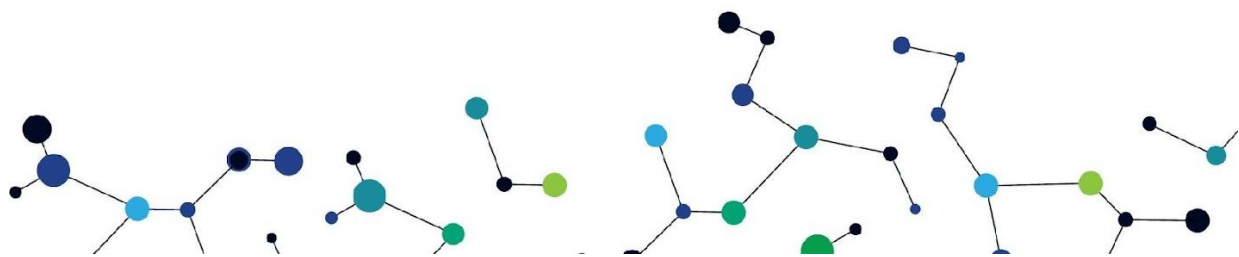
Een sterke regionale samenwerking komt ook tot uiting in deelname aan netwerken zoals het Netwerk Acute Zorg Zuidwest (NAZZ, voorheen ROAZ). Hier profiteren zorginstellingen van gedeelde kennis en afgestemde werkwijzen, wat leidt tot onder andere gezamenlijke implementatie van protocollen, zoals voor de behandeling van zeldzame indicaties. Het collectief kan de kwaliteit van zorg én het vertrouwen tussen ketenpartners versterken.

Innovatie

Innovatie ter verbetering van informatie en resultaatmanagement bestaat uit verschillende soorten initiatieven. Veelal gaat het om digitale toepassingen die het zorgproces van patiënten ondersteunen of processen efficiënter maken.

Voorlichtingstools zoals de Patient Journey app bieden patiënten grip op hun zorgtraject en zorgen voor consistente informatieoverdracht. Daarnaast zijn technologische toepassingen in de acute keten zichtbaar, zoals de pre-hospitale screening met een ambulance-app die de instroom van patiënten stuurt en invloed heeft op de verdeling van zorg over de regio. Het doel is om de zorg voor patiënten met een herseninfarct te verbeteren door middel van efficiëntere selectie van patiënten voor trombectomie en trombolyse. De verdeling van de patiëntenstroom naar ziekenhuizen is daarmee wel veranderd. Het is van belang om data rondom deze instroom actief te monitoren zodat de spreiding van de patiënten wel aansluit bij de zorgcapaciteit van de ziekenhuizen.

Ten slotte wordt in de paramedische zorg gekeken naar het efficiënt inzetten van hulpmiddelen, waarbij signalen uit de praktijk aanleiding zijn om processen te herzien, bijvoorbeeld zoals ze in het Franciscus Vlietland doen.



Cluster 4: Optimale zorg

Multidisciplinaire samenwerking en zorgpaden

In alle ziekenhuizen zijn MDO's de kern van de samenwerking. Behandelpunten worden afgestemd, voortgang wordt besproken en overdrachten voorbereid. De frequentie van MDO's verschilt per ziekenhuis van één keer per week tot iedere dag in de week.

De beschikbaarheid van paramedici verschilt per locatie, net als het gebruik van specifieke zorgpaden en hulpmiddelen. Zo heeft het Erasmus MC zorgpaden voor specifieke groepen, zoals patiënten met spasticiteit of laag bewustzijn, en heeft het IJsselland Ziekenhuis een structurele screening voor kwetsbare ouderen.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis werkt ook innovatief met beslissbomen en visualisaties als hulpmiddel bij het maken van keuzes in het zorgproces. Ook wordt hier gesproken over innoveren naar een 'beweegziekenhuis' waarin patiënten worden gestimuleerd om actief en mobiel te zijn om hun herstel te bevorderen. Andere ziekenhuizen zijn ook actief bezig om patiënten vroeg te mobiliseren.

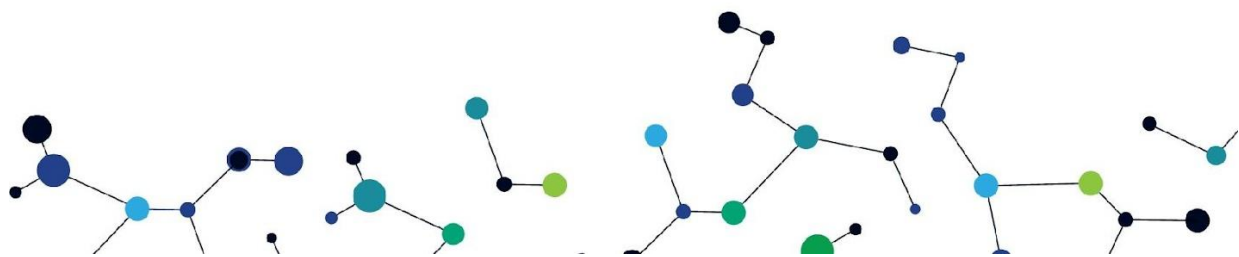
Betrokkenheid patiënten, mantelzorgers en vertegenwoordigers

Er is steeds meer aandacht voor gedeelde besluitvorming en het betrekken van naasten, mantelzorgers en vertegenwoordigers. De uitvoering verschilt wel per ziekenhuis. Bij het Ikazia Ziekenhuis wordt familie actief betrokken bij niet alleen informatiegesprekken, maar ook bij paramedische zorg zoals fysiotherapie. Ook bij taalbarrières wordt extra geholpen. Bij het Franciscus Gasthuis is de cliëntenraad actief betrokken bij het verbeteren van beleid, zorgprocessen en verbeterprojecten. Ten slotte, bij Franciscus Vlietland wordt zelfredzaamheid extra gestimuleerd in weekenden. Er is een algemene wens vanuit ziekenhuizen voor digitalisering van informatievoorziening aan patiënten. Een voorbeeld daarvan in 2024 zijn de revalidatie-animaties van de RSS. De RSS werkt in 2025 met verpleegkundigen uit de ziekenhuizen samen om een animatievideo voor opname op de stroke care unit te maken. Dit is een stap naar meer digitale informatievoorziening.

Intervisie en verbetering van de zorg

Hoewel niet overal expliciet, zijn er op meerdere locaties initiatieven gericht op het verbeteren van de zorgkwaliteit. In het Erasmus MC is een duidelijke ambitie tot innovatie, met aandacht voor verbetering binnen de keten en voor de algemene patiëntenervaring.

Wat nog verbeterd kan worden is de intervisie met andere ziekenhuizen. Er zijn wel samenwerkingen met vervolginstellingen, Rijndam, het ROAZ, et cetera, maar het ontbreekt aan ruimte voor bredere intervisie voor verschillende groepen zorgprofessionals.



Cluster 5: Resultaatgericht leren

Gezamenlijk leren

Binnen de ziekenhuizen wordt op diverse manieren gewerkt aan resultaatgericht leren, waarbij het gezamenlijk in kaart brengen van doelen en knelpunten, kennisdeling, ontwikkeling van vakinhoud en scholing in de keten centraal staan.

Neurologen houden regelmatig contact met hun ketenpartners via het NAZZ. Daarin worden gezamenlijk (onderzoeks)projecten opgepakt en met elkaar van geleerd.

Om gezamenlijk te leren, biedt het Franciscus Gasthuis een leerwerkplaats waar zorgprofessionals samen kunnen leren en werken. Een voorbeeld van het aanpakken van gezamenlijke doelen komt uit het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Een verbeterkaart dient als hulpmiddel om kleine ideeën ter verbetering vast te leggen en constant te evalueren. Verpleegkundigen krijgen hierdoor steeds meer invloed op de zorgprocessen en dragen actief bij aan het verbeteren van zorg. Ook Franciscus Vlietland heeft een verbeterbord op de afdeling om lopende initiatieven zichtbaar te maken.

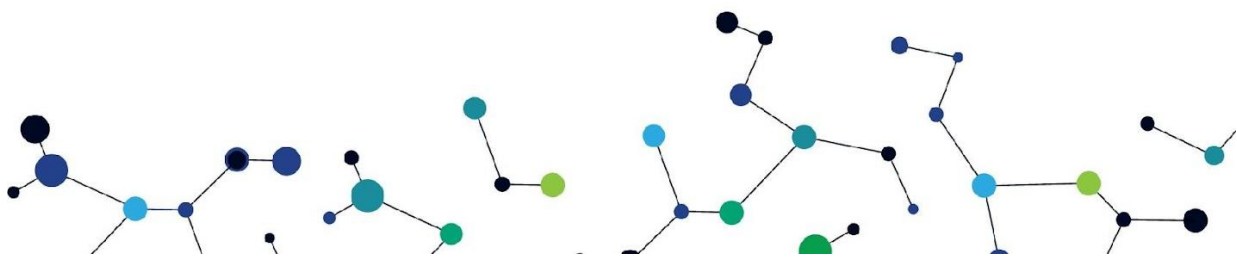
Kennisdeling in een open sfeer

Kennisdeling vindt op verschillende manieren plaats. Meerdere ziekenhuizen zetten zich in met hun ketenpartners tijdens World Stroke Day, bijvoorbeeld door het organiseren van symposia en activiteitenmarkten. Het IJsselland Ziekenhuis onderscheidt zich met betrekking tot kennisdeling, door wekelijks een klinische les te geven: 'up-to-date, terwijl je eet'. Dit is een laagdrempelige manier om medewerkers op de hoogte te houden.

Er is ruimte voor verbetering met betrekking tot de keten overschrijdende informatie-uitwisseling. Er wordt al samengewerkt tussen ziekenhuizen, maar er zou nog meer kunnen worden gekeken naar elkaars processen en 'best practices'. Communicatie over de EBP onderwerpen van de deelnemers van de cursussen van de RSS is belangrijk voor kennisdeling. Ook kunnen informatiefolders voor patiënten en naasten in verschillende talen met elkaar gedeeld worden.

Ontwikkeling van vakinhoud

Op verschillende manieren wordt de vakinhoud ontwikkeld. Het Erasmus MC en de Franciscus ziekenhuizen werken met de Entrustable Professional Activities (EPA's) en het Ikazia Ziekenhuis is altijd op zoek naar een scholing die aansluiten bij de behoefte van het ziekenhuis, en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft een shockwave apparaat aangeschaft om betere zorg te bieden bij spasticiteit na CVA.

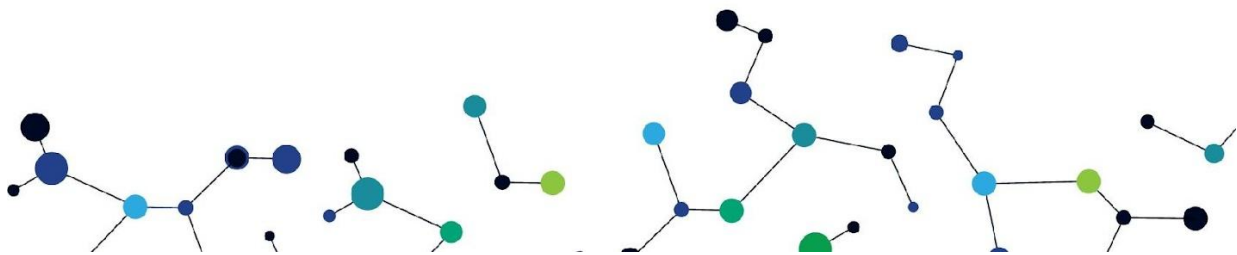


Scholing en ontwikkeling

De ziekenhuizen maken actief gebruik van scholingen, zowel intern als bij de RSS. Professionals vanuit verschillende ziekenhuizen zijn betrokken bij het lesgeven voor de RSS. Er is algemene tevredenheid over de RSS scholingen. De RSS ontwikkelt of koopt scholingen in op vraag vanuit zorginstellingen, zoals is gebeurd met de ritme/ECG scholingen waarvoor interesse was bij verpleegkundigen.

Scholingen van de RSS kunnen verbeterd worden door onder andere de startgesprekken van de Evidence Based Practice (EBP) opdrachten te verbeteren. De RSS werkt samen met onder andere de Erasmus School of Health Policy and Management om aan verbeteringen op dit gebied te werken.

Ziekenhuizen maken ook gebruik van interne scholingen. Zo biedt het Erasmus MC een complete basisscholing van vijf dagen voor nieuwe collega's. Daarnaast worden er interne Stroke scholingen gegeven door artsen om kennis over te dragen en wordt er indien nodig klinische lessen gegeven. Hierin liggen kansen om ook ketenbreed klinische lessen te verzorgen.





Cluster 6: Interprofessionele samenwerking

Samenwerking tussen professionals

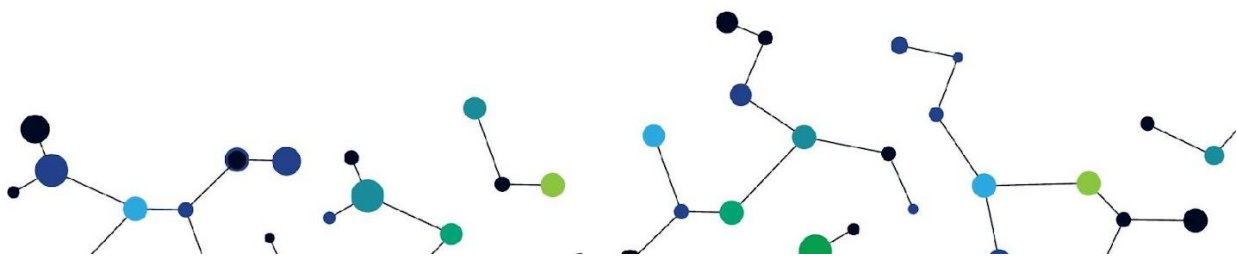
Binnen alle ziekenhuizen wordt multidisciplinair gewerkt. Dit gebeurt zowel binnen het ziekenhuis als in samenwerking met externe ketenpartners en verschilt per ziekenhuis. Zo organiseert het Erasmus MC tweemaal per week MDO's waar ook specialisten ouderengeneeskunde bij aansluiten. In het Ikazia Ziekenhuis vindt overleg plaats tussen stroke care verpleegkundigen, de geriatrische revalidatie, en worden ketenpartners bezocht om samenwerking te versterken. In het IJsselland Ziekenhuis werkt de Parkinsonverpleegkundige in zowel het ziekenhuis als in Rijckehove, wat de samenwerking tussen de instellingen bevordert. In Franciscus Vlietland wordt daarbovenop samengewerkt met Het Zonnehuis in een gezamenlijke leerwerkplaats. Elkaar vaker fysiek opzoeken verstevigt de samenwerking.

Een idee dat vanuit Franciscus Vlietland voortkomt is het beschikbaar maken van 'ministages', zoals het organiseren van een meeloopdag bij Rijndam, om bijvoorbeeld contact maken laagdrempeliger te maken.

Er bestaan ook nog knelpunten. Zo wordt aangegeven dat er wellicht te veel vakjargon wordt gebruikt in overdrachten, en worden niet in alle ziekenhuizen alle professionals meegenomen in besluitvormingsprocessen.

Beschikbaarheid en bereikbaarheid van professionals

Professionals zijn over het algemeen goed bereikbaar, maar dit verschilt per instelling en discipline. Daarnaast werkt de Parkinsonverpleegkundige uit het IJsselland Ziekenhuis op meerdere locaties, zoals eerder benoemd. Hetzelfde geldt voor de ergotherapeuten. Deze dubbele rol wordt als positief ervaren. Daarentegen ontbreekt in andere regio's een goede sociale kaart over de beschikbaarheid van paramedici in de eerste lijn. Het vraagt om een beter inzicht van de regionale zorginfrastructuur. Er zijn nu initiatieven gaande voor het inrichten van een neuronetwerk.



Cluster 7: Rol- en taakverdeling

Inzicht in elkaars expertises en communicatie

Binnen verschillende ziekenhuizen wordt het belang onderstreept om elkaars werk te leren kennen en waarderen. In het Erasmus MC groeit de zichtbaarheid van de disciplines ergotherapie en logopedie, naast de fysiotherapie die al erg zichtbaar was. Ook in het Ikazia Ziekenhuis en Franciscus Vlietland worden ervaringen gedeeld waarbij overleg plaatsvindt tussen disciplines en organisaties. Toch blijft de afstemming tussen professionals wisselend: soms schriftelijk, soms telefonisch, en niet altijd met terugkoppeling, met name in de communicatie buiten de eigen organisatie. Dit maakt informatie-uitwisseling minder consistent.

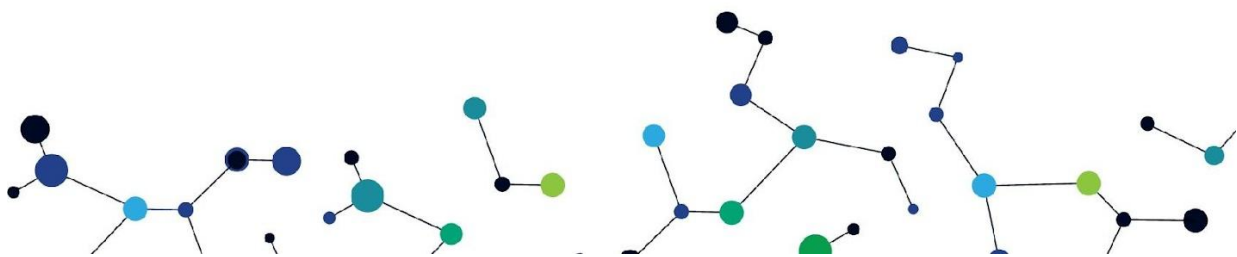
Wat betreft de communicatie, er wordt trotsheid geuit wanneer processen goed gaan, wat ook belangrijk is voor de onderlinge samenwerking.

Afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Er is vaak sprake van duidelijke rolverdeling, al wordt samenwerking over de muren van de eigen instelling soms als minder inzichtelijk ervaren. De ketencoördinatoren kunnen hierin een belangrijke rol spelen.

Een goed voorbeeld van afstemming binnen het ziekenhuis is Franciscus Vlietland, waar er 'beweeg vrijwilligers' worden ingezet onder aansturing van een fysiotherapeut. Niet-professionele krachten kunnen effectief worden ingezet en bijdragen aan het zorgproces, mits er duidelijke afspraken zijn.

Bij het Franciscus Gasthuis leidt de regieverpleegkundige de dagstart met alle leerlingen, stagiaires en verpleegkundigen. Aansluitend volgt de artsensite, die volgens betrokkenen relatief lang duurt (ongeveer twee uur). Hoewel Franciscus Vlietland en Franciscus Gasthuis inmiddels gefuseerd zijn, worden er in de praktijk nog verschillende werkwijzen gehanteerd. Dit hoeft op zichzelf geen probleem te zijn, maar door procesinformatie niet alleen onderling, maar ook met andere ziekenhuizen uit te wisselen – met name over rolverdeling – kan er geleerd worden van elkaars aanpak. Dit biedt kansen om efficiëntere werkwijzen te ontdekken en toe te passen.



Cluster 8: Ketencommitment

Samenwerking en afstemming in de keten

In alle ziekenhuizen is samenwerking met ketenpartners aanwezig, al varieert de mate van structuur, frequentie en betrokkenheid. Sommige ziekenhuizen hebben duidelijke overlegstructuren gecombineerd met laagdrempelig contact met ketenpartners, terwijl samenwerking binnen andere instellingen vooral informeel verloopt.

Zo heeft het IJsselland Ziekenhuis een sterk samenwerkingsverband met De Zellingen. Er is laagdrempelig contact tussen managers, gezamenlijke medische overleggen worden gevoerd en nieuwe neurologen krijgen de kans om mee te lopen bij ketenpartners. Ook het Ikazia Ziekenhuis spreekt positief over de samenwerking met ketenpartners, waaronder met Laurens Intermezzo, en vinden er jaarlijkse overleggen plaats. De korte lijntjes tussen specialisten bevorderen de samenwerking. Ten slotte wordt vanuit het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis aangegeven dat samenwerking met artsen, paramedici en andere zorgverleners is verbeterd, terwijl er nog actief wordt gewerkt aan ketenbrede verbeterplannen, zoals de samenwerking met Curamare Nieuw Rijsenburgh, om nog beter in te kunnen spelen op behoeften van patiënten.

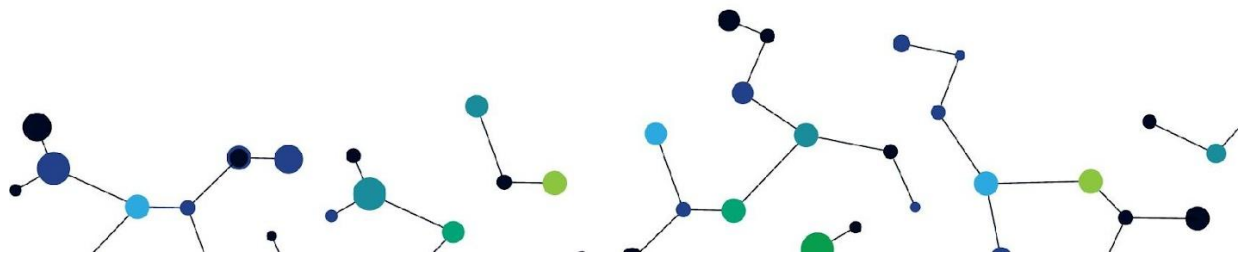
Knelpunten bestaan vooral over duidelijke afspraken tussen instellingen. Zo is het belangrijk dat er structurele en duidelijke communicatie is tussen en met paramedici. Daarnaast is het ook belangrijk dat afspraken op de werkvloer duidelijk zijn.

Instellingen waar sprake is van frequente, laagdrempelige communicatie en structurele afspraken, slagen erin om de ketenzorg beter vorm te geven. Meeloopdagen, gezamenlijke overleggen en duidelijke afspraken dragen bij aan continuïteit en wederzijds begrip.

Gebruik van richtlijnen, de overdracht en transparantie

Om verder in te gaan op duidelijke afspraken, kunnen voorbeelden worden gegeven over de gestructureerde opvolging en overdracht van patiënten. Zo plant het Erasmus MC standaard poliklinische afspraken op vier weken en drie maanden na het CVA. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis gebruikt een TIA-observatie checklist als hulpmiddel voor verpleegkundigen om nazorg systematisch te borgen. Het Franciscus Gasthuis organiseert jaarlijks met Transmitt Revalidatie een overleg over de samenwerking, waarbij ook structurele overdrachtmomenten worden besproken.

Onduidelijkheden bestaan vooral uit ongestructureerde overdrachten naar de eerste lijn of revalidatiezorg. Bij korte opnamen wordt telefonisch contact gelegd, maar inhoudelijke overdracht ontbreekt dan vaak.



De in-door en - uitstroom processen in de keten staan het hele jaar door op de agenda van overleggen. Toch hebben ziekenhuizen regelmatig een patiënt die moeizaam uitplaatsbaar blijkt door de algehele problematiek van de patiënt. Het is niet altijd transparant wat de reden is van een weigering van opname in een vervolginstelling. Door het Ikazia Ziekenhuis benoemd dat een gemiste ketenpartner de gemeente en straatdokters zijn, vooral met betrekking tot verslaafden en daklozen.

Concluderend, het gebruik van gestandaardiseerde opvolg- en overdrachtsmomenten en het inzetten van instrumenten zoals een checklist, dragen bij aan de continuïteit van de zorg. Verpleegkundigen zijn vaak betrokken bij de overdracht en spelen een sleutelrol als verbindende schakel.

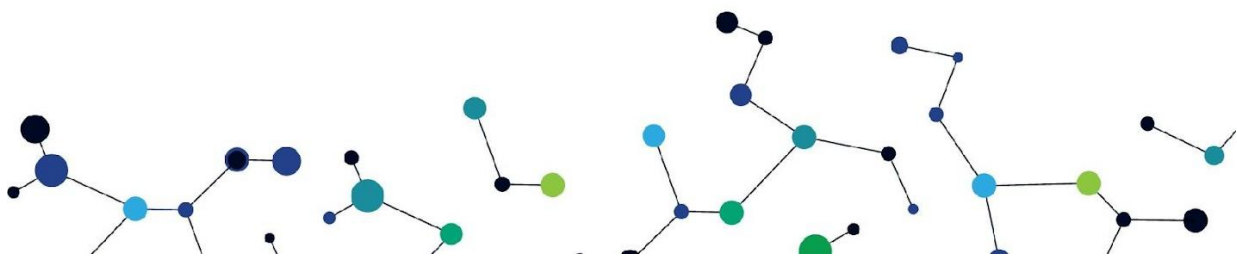
Scholing, kennisdeling en inzet van middelen

Het bevorderen van kennisdeling en betrokkenheid tussen professionals draagt bij aan een versterkt 'ketengevoel'. Scholing, netwerkbijeenkomsten en gezamenlijke activiteiten kunnen hieraan bijdragen. De betrokkenheid bij scholingen en regionale netwerkvorming kan nog verder verbeterd worden.

Scholingen vanuit de RSS worden gevolgd. Verbeteringen kunnen plaatsvinden in de startgesprekken voor het uitvoeren van de Evidence Based Practice (EBP) opdrachten, en de implementatie van de verbeteropdrachten kan beter worden opgepakt in de praktijk na afloop van de cursussen. De begeleider vanuit de eigen instelling kan hier een grotere rol in spelen. De RSS werkt samen met onder andere de Erasmus School of Health Policy and Management stagiaires om aan verbeteringen op het gebied van de cursussen te werken.

Op World Stroke Day worden door RSS-partners activiteiten georganiseerd. Activiteiten bestaan bijvoorbeeld uit netwerkbijeenkomsten en activiteitenmarkten. Daarnaast wordt er door ketens samengewerkt door animaties te ontwikkelen, met behulp van de groep Change Agents.

Concluderend, het organiseren van regionale netwerkbijeenkomsten of het gezamenlijk ontwikkelen van informatiemateriaal stimuleert de verbinding tussen instellingen en vergroot het gezamenlijke eigenaarschap van de ketenzorg.

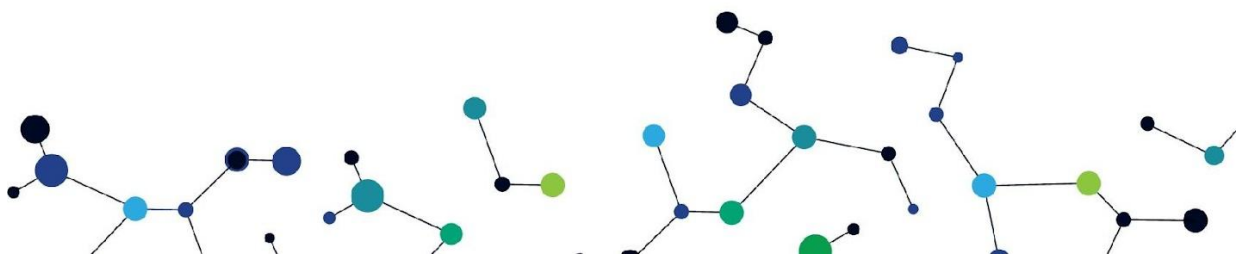


Cluster 9: Transparant ondernemerschap

Transparant ondernemerschap binnen de zorgketen draait om gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat, duidelijke afspraken over budgetten en processen, betrokkenheid van leiderschap, en ruimte voor innovatie. Ook het hanteren van gemeenschappelijke taal en het open delen van resultaten zijn belangrijk om ketensamenwerking te optimaliseren.

Hoewel niet ieder ziekenhuis expliciete voorbeelden benoemt van transparant ondernemerschap, zijn er wel enkele positieve voorbeelden te benoemen. Zo is het Ikazia Ziekenhuis duidelijk over budgetten (bij de RSS en zorgverzekeraars) en is er voldoende aanwezigheid van de teamleider om in gesprek te gaan over werkprocessen. Ook in het Franciscus Vlietland en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis wordt geuit dat de actieve betrokkenheid op de afdeling van leidinggevenden als positief wordt ervaren.

Een mooie ontwikkeling is geobserveerd in het Maasstad Ziekenhuis waar door het gebruik van telemonitoring er minder patiënten een poli-bezoek nodig hebben. Het resulteert in meer tijd voor zorgverleners om zich te richten op patiënten die het het hardst nodig hebben.



Aanbevelingen

Verbeteren communicatie en overdracht

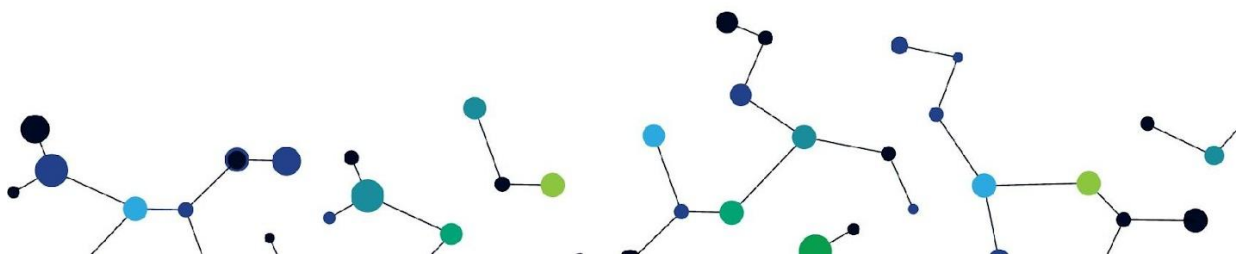
- 1) Verbeter overdrachten door digitalisering te combineren met persoonlijk contact. Maak gebruik van Siilo en PONIT. Digitale dossiers en gestandaardiseerde processen zijn belangrijk, maar telefonisch en fysiek contact voegen waarde toe aan overdrachten. Dat is de verantwoordelijkheid voor elke individuele zorgprofessional. Bel of mail elkaar indien informatie nader opgestuurd moet worden. Korte lijntjes! Zorg voor structurele terugkoppeling bij overdrachten. Duidelijke communicatie in begrijpelijke taal is van belang. De terugkoppeling van welke informatie wordt gemist of onduidelijk is, is van belang voor het verbeteren van overdrachten. Standaardiseer overdrachten met ruimte voor persoonlijke communicatie. Stimuleer een eenduidige overdracht en geef feedback op onvolledige informatie. Dit kan de kwaliteit van communicatie binnen de keten verhogen. Ontwikkel samen met de RSS een gezamenlijk ketendossier en dashboards voor dataverzameling. Dit kan continuïteit van de zorg bevorderen, overdrachten transparanter maken en samenwerking en monitoring in de gehele keten stimuleren.

- 1) Gebruik vaste zorgpaden en betrek actief familie en naasten. Hierdoor ontstaat meer afstemming in informatievoorziening en wordt de patiënt beter ondersteund. Maak gebruik van apps en online tools om patiënten en naasten actief te betrekken, bijvoorbeeld de Patient Journey en telemonitoring. De Patient Journey app wordt ook veelvuldig gebruikt in de vervolginstellingen en wordt als nuttige tool ervaren binnen meerdere zorginstellingen. Maak gebruik van de verschillende animaties die bedacht zijn in de RSS (Revalidatie en Stroke Care Unit) en neem deel aan de “change agents” van de RSS die de animaties en overige informatie ontwikkelen. Bedenk: ‘Wat vertel je op het juiste moment aan de patiënt’.

- 2) Monitor de in-door en -uitstroom en wees hierin altijd transparant en ga samen op zoek naar creatieve ideeën. Plan jaarlijks een ketenoverleg met de ketenpartners. Betrek ook de gemeente hierbij en andere relevante partijen. Denk ook aan bijvoorbeeld aan Rijnmond dokters of individuele huisartsen en straatdokters. Voor straatdokters is ontslag naar “de straat” een reële optie, terwijl dit voor intramurale zorg-professionals gewetensbezwaren op kan leveren. Ga in overleg met elkaar.

Samenwerking en leren

- 1) Investeer in gezamenlijke leerstructuren. Er is behoefte aan ‘ministages’ en ‘bij elkaar in de keuken kijken’. Laagdrempelige kennismaking tussen professionals van



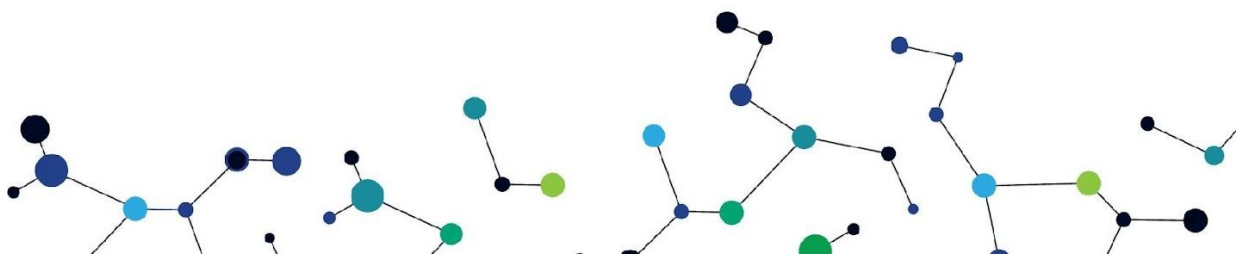


verschillende ziekenhuizen en vervolginstellingen vergroot wederzijds begrip en samenwerking. Stel voor elke professional als doel om komend jaar minimaal één keer bij iemand buiten de eigen organisatie mee te kijken. De leidinggevendenden moeten hierin faciliteren. Denk ook aan het gezamenlijk inrichten van een leerwerkplaats met je ketenpartners.

- 2) Indien een ziekenhuis meer wil weten over een initiatief binnen een ander ziekenhuis neem dan contact op met de leidinggevende of iemand die je kent van de neurologie(afdeling). Dit bevordert kennisdeling en persoonlijke ontwikkeling.
- 3) De RSS ontwikkelt scholingen op basis van behoefte van zorgverleners. Wanneer ziekenhuizen of vervolginstellingen concrete opleidingswensen of aanbevelingen hebben, breng deze dan in bij de RSS. De RSS vertaalt deze naar een passend scholingsaanbod. Kijk ook naar de inhoud en structuur van de klinische lessen en vraag professionals van ketenpartners of ze belangstelling hebben om deze ook mee te volgen.
- 4) Elke deelnemer aan de RSS cursussen voert een EBP verbeteropdracht uit. Zorg bij de start van de cursus al voor een goede begeleiding, ondersteun de verzorgende/verpleegkundige bij de uitvoering en zorg voor een klimaat dat borg staat voor de implementatie van de verbetering. Maak hiervoor gebruik van de RSS notitie. Zorg dat verpleegkundigen en verzorgenden ook betrokken worden bij besluitvorming binnen de zorg.
- 5) Het is essentieel om binnen de eigen organisatie en met de ketenpartners goed te communiceren over lopende en geplande projecten, omdat deze vaak leiden tot een verschuiving van taken binnen de zorgketen. Overleg tijdig en transparant met de betrokken afdelingen en ketenpartners zodat zij zich kunnen voorbereiden op veranderingen in verantwoordelijkheden, werkwijzen of capaciteitsvragen. Dit voorkomt misverstanden, bevordert samenwerking en draagt bij aan een soepele implementatie van verbeterinitiatieven.

Resultaatgericht werken en innoveren

- 1) Ontwikkel KPI's met ketenpartners. Stel doelen op met betrokken partners om gedeelde verantwoordelijkheid te stimuleren. Maak daar bij het eerstvolgende ketenoverleg een agendapunt van. Evalueer samen indicatoren. Wat in het ziekenhuis niet belangrijk hoeft te zijn, kan wel belangrijk zijn voor je ketenpartner om verder te gaan met het bieden van goede zorg.



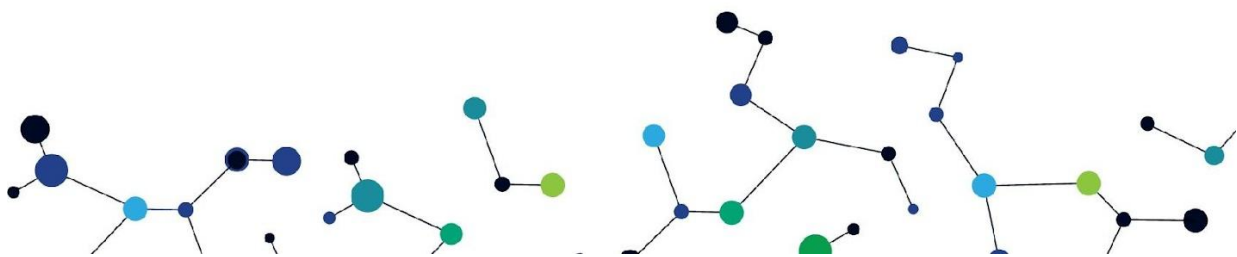


- 2) Gebruik (maandelijks) dashboards en spiegelgesprekken om zorgprocessen te verbeteren. Deze instrumenten geven inzicht in knelpunten en successen. Deel deze inzichten met je ketenpartner en binnen de RSS bij diverse overleggen. Zet het op de agenda van de overleggen.
- 3) Monitor de data van de prehospital triage ambulance-app. De verzamelde data moet worden gemonitord om de patiëntenstroom te evalueren en te voorkomen dat er een verdeling van patiënten over het ziekenhuis plaatsvindt die niet past bij de capaciteit van de ziekenhuizen. Maak dit bespreekbaar op meerdere niveaus.
- 4) Ontwikkel een regionale sociale kaart voor paramedici in de eerste lijn. Dit bevordert een snelle en gerichte doorverwijzing na ontslag en voorkomt onnodige vertragingen. Lever mensen om mee te denken met de ontwikkeling van het neuronetwerk.
- 5) MDO's vormen het hart van de samenwerking tussen professionals. Verpleegkundigen hebben hierin een prominente rol, waarbij zij laten zien hoe waardevol hun bijdrage is. Dit kan als inspirerend voorbeeld dienen. Door een verbeterkaart, verbetermuur of verbeterborden waarop (kleine) ideeën ter verbetering worden vastgelegd, kunnen nieuwe ideeën een podium krijgen.
- 6) Werk aan herstelgerichte zorg in het ziekenhuis. Zet in op mobiliteit en zelfredzaamheid. De basis kan daarvoor al gelegd worden in het ziekenhuis. Hoe creëer je ook daar een activerend (revalidatie)klimaat? Professionals kunnen leren van hun collega's in de revalidatie om een beweeg- ziekenhuis te worden.

Tot slot

Door het delen van de aanpakken van verschillende ziekenhuizen en vervolginstellingen kunnen ketenpartners elkaar inspireren en gezamenlijk verder groeien in het versterken van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid. Uit de visitaties blijkt dat alle organisaties en professionals veel betrokkenheid tonen en bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de CVA-zorg. Initiatieven worden ontwikkeld die bijdragen aan een betere samenwerking, patiëntgerichte zorg en resultaatgerichte sturing.

Er is geen 'one size fits all' want iedere organisatie vult de ketenzorg anders in. Dat is begrijpelijk gezien de regionale verschillen en beschikbare middelen. Toch zijn er overlappende thema's zichtbaar. De ziekenhuizen tonen inzet op patiëntgerichtheid, multidisciplinaire samenwerking, continue kwaliteitsverbetering en groeiende aandacht voor zelfmanagement en scholing. Er zijn waardevolle 'best practices' zichtbaar in het gebruik van zorgpaden, digitale



hulpmiddelen en regionale samenwerking.

Tegelijkertijd spelen er op meerdere plekken dezelfde knelpunten: de afstemming van overdrachten, het ontbreken van structurele terugkoppeling en het benutten van elkaars expertise. Door gerichte investering in standaardisatie, digitale ondersteuning en gezamenlijke leerstructuren kan verbetering worden bereikt.

Net zoals wat beschreven staat in de clusters, zijn de sterke punten en aanbevelingen geen blauwdrukken die direct voor alle ziekenhuizen geldig zijn, maar ze vormen een inspiratiebron en laten zien waar kansen liggen om elkaar te versterken en de CVA-zorg te verbeteren. Door bestaande succesvolle werkwijzen te delen, ketenbreed te leren en kleine stappen te zetten op gedeelde thema's, kan de CVA-zorg in de regio zich gezamenlijk verder ontwikkelen.

Rapport opgemaakt:
22 juli 2025

dr. Bianca Buijck, Managing Director RSS
Femke Strien MSc, Management Assistent RSS

